

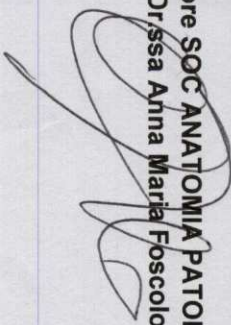
15 LUGLIO 2013

OBIETTIVI 2013

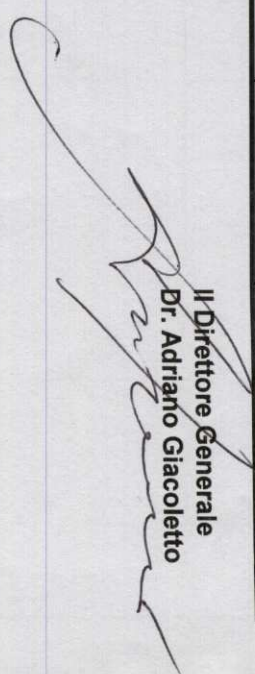
[illegible]

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
	Predisposizione di un documento che pianifichi il trasferimento dello Screening nell'ambito dell'attività istituzionale dell'ASL, a isorisorse	Screening: attività istituzionale		entro il 31/08/2013			15
Azioni strategiche							
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.		15
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	5
	Rischio infettivo						

Il Direttore SOC ANATOMIA PATOLOGICA
Dr.ssa Anna Maria Foscolo



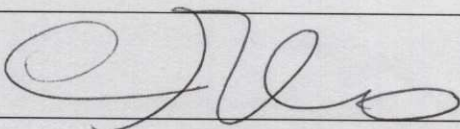
Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	
SOC	Soc Anatomia Patologica
RESPONSABILE	Dr.ssa Anna Maria Foscolo
DATA INCONTRO	27 giugno 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

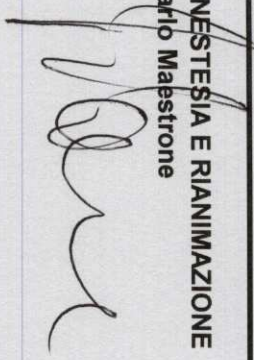
OBIETTIVI 2013



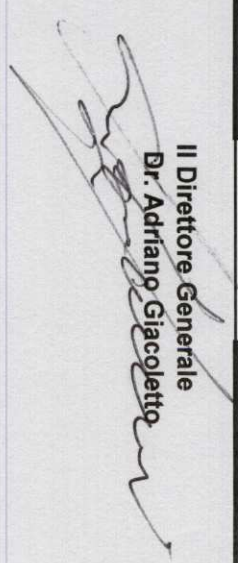
Governo economico	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
	Contenimento spesa per beni e servizi		760.868	529.537	BC	trimestrale	30
GOVERNO PRODUZIONE	Adesione target spesa farmaceutica		726.817	700.000	F	trimestrale	10
	Degenza ordinaria		1.502.104				
	Ambulatoriale		267.238				
	Peso medio DRG		4,89				
	Tasso occupazione posti letto		101,56	≥75	BC	trimestrale	1
	Degenza media		8,31	< 13	BC	trimestrale	1
	Appropriatezza: rispetto soglie di cui DGR n.4-2496/2011			Standard regionale	BC	trimestrale	5
	N° prestazioni ambulatoriali (flusso C)		1.048	1.048	BC	trimestrale	9
					</		

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	4
	Individuazione e messa in atto di misure riorganizzative al fine di mantenere (o superare) il numero di sedute operatorie 2012	Sedute operatorie		≥ n. anno 2012		annuale	11
	Attuazione D.D. n. 156 del 07/03/13 relativa al Centro Spoke II° livello di Domodossola ambito terapia del dolore	Attuazione requisiti		100%		annuale	5
	Azioni strategiche						
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
	Rischio clinico	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	4
RISK MANAGEMENT	Rischio infettivo	Parametri regionali		100%	UPRI	annuale	5

Il Direttore SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Dr. Carlo Mastrone




Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area critica
SOC	Soc Anestesia Rianimazione
RESPONSABILE	Dr. Carlo Maestrone
DATA INCONTRO	1° luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	Si segnala il possibile aumento del numero di prestazioni legate alla terapia antalgica, con un incremento dei costi connessi.
Efficienza	
Azioni strategiche	Sedute operatorie: si rende necessario il mantenimento del numero di risorse assegnate.
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

SEDE
OMEGA
AZIENDA SANITARIA
LOCALITÀ

7

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	4
	Attivazione, in via sperimentale, del laboratorio di emodinamica, in conformità al disposto della DGR n. 26-5149 del 28/12/2012.	cronoprogramma azioni		entro il 30/06/2013		semestrale	7
	Incremento attività ambulatoriale istituzionale di cardiologia per diagnostica strumentale a iso risorse - Progetto	Progetto		entro il 31/08/2013		semestrale	7
	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
Accreditamento	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	3
	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali		100%	UPRI	annuale	4
RISK MANAGEMENT		Rischio infettivo					
		Rischio clinico					

Il Direttore SOC CARDIOLOGIA
Dr. Gabriele Iraghi

Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometto

SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Cardiologia
RESPONSABILE	Dr. Gabriele Iraghi
DATA INCONTRO	4 luglio 2013

Governo economico	Spesa farmaceutica: si rilevano alcune difficoltà tenuto conto che, nel triennio, la spesa è già stata ridotta in modo considerevole. E' verosimile che l'utilizzo di nuovi farmaci possa incrementare la spesa.
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	Attivazione emodinamica: la scadenza è il 30 giugno 2013. Ovviamente il rispetto della scadenza è legato alle azioni realizzate dalla Direzione Generale in collaborazione con l'ASO Novara.
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

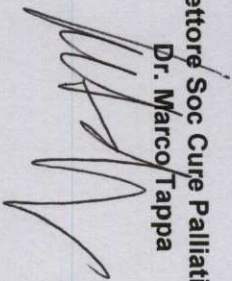
FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

OBIETTIVI 2013

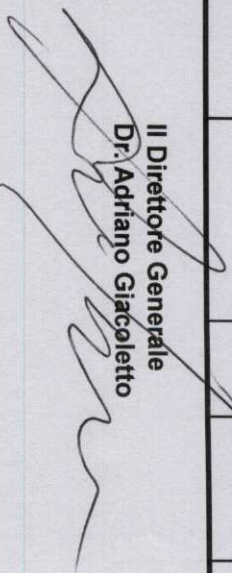
10

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
	Applicazione D.G.R. n. 29-4854 del 31/10/12 e determina dirigenziale n 388 del 21.5.2013	Attuazione azioni		100%			7
	Messa in atto degli interventi previsti dal Dipartimento Funzionale Interaziendale ed interregionale Rete Oncologica del Pimonte e Valle d'Aosta di cui alla DGR 34-5663 del 16/04/2013	Interventi previsti		100%			6
	Attuazione D.D. n. 156 del 07/03/13: valutazione performance gestionale e prescrizionale del centro dolore spoke II° livello Domodossola	Interventi		100%			7
	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.		15
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	5
	Rischio infettivo						
Accreditamento							
Azioni strategiche							

Il Direttore Soc Cure Palliative
 Dr. Marco Tappa



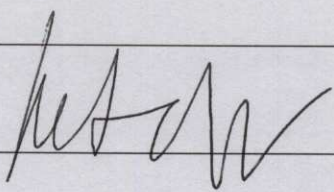
Il Direttore Generale
 Dr. Adriano Giaconetto



SCHEMA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	
SOC	Soc Cure Palliative
RESPONSABILE	Dr. Marco Tappa
DATA INCONTRO	27 giugno 2013

Governo economico	Si segnala che la Struttura sta seguendo una tipologia di pazienti più ampia rispetto ai pazienti oncologici (vedi, tra gli altri, i pazienti neurologici). Ciò determina una ripercussione dal punto di vista economico .
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

OBIETTIVI 2013

[illegible]

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
	Prescrizione farmaci dell'apparato cardiovascolare a brevetto scaduto	Prescrizione farmaco a brevetto scaduto		80%	F	Annuale	15
Azioni strategiche							
Accreditamento	Monitoraggio procedure aziendali validate	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	Semestrale	15
RISK MANAGEMENT							
Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	5
Rischio infettivo							

Il Direttore SOC DIABETOLOGIA
 Dr. Giuseppe Saglietti

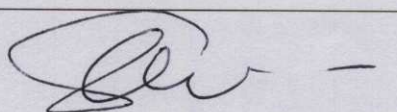
Il Direttore Generale
 Dr. Adriano Giglietto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Diabetologia
RESPONSABILE	Dr. Giuseppe Saglietti
DATA INCONTRO	1° luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

SOC: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

OBIETTIVI 2013



Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Contenimento spesa per beni e servizi		2.790.616	2.668.395	BC	trimestrale	30
Adesione target spesa farmaceutica		653.242	638.000	F	trimestrale	10
Degenza ordinaria		835.034				
Ambulatoriale		223.633				
Peso medio DRG		1,05	1,05	BC	trimestrale	1
Tasso occupazione posti letto		76,98	≥ 85	BC	trimestrale	1
Degenza media		10,03	< 12	BC	trimestrale	1
Appropriatezza: rispetto soglie di cui DGR n.4-2495/2011			Standard regionale	BC	trimestrale	5
Collaborazione progetto genitori con adolescenti aventi difficoltà comportamentali	1. n. incontri con genitori		almeno 3			2
N° prestazioni ambulatoriali (flusso C)		10.384	10.903	BC	trimestrale	12

GOVERNO PRODUZIONE

Governo economico

Gestione produzione

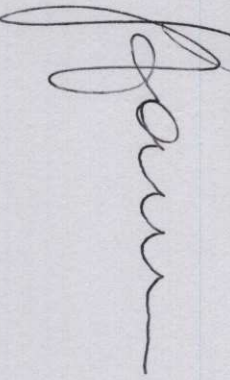
Ricoveri ordinari

Gestione attività

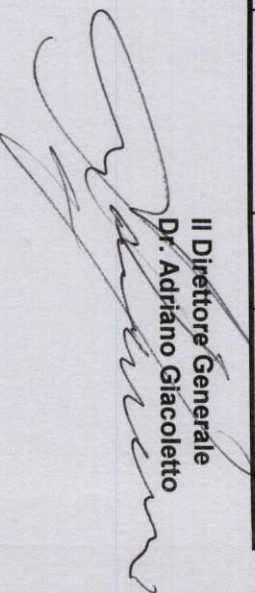
Ambulatoriale

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	
Efficienza							
	Messa in atto azioni previste nel progetto operativo di integrazione nelle aree della prevenzione, diagnosi e cura tra Sert e DSM, così come previsto dal PSSR 2012/15	realizzazione azioni		31/12/2013		annuale	8
	Messa in atto delle disposizioni di cui alla DGR n. 101-13754 del 29/3/2010: "Governo clinico psicologia sanitaria" – Mantenimento della produzione 2012	1. realizzazione azioni di cui alla DGR 101-13754 2. volumi produzione		1. rispetto scadenze aziendali 2. mantenimento produzione 2012		annuale	4
	Partecipazione a gruppi di lavoro inerenti l'uso appropriato del farmaco stabilito nell'accordo aziendale con MMG	documento finale		31/12/2013		semestrale	4
	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
Accreditamento	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	5
	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali		100%	UPRI	annuale	2
RISK MANAGEMENT		Rischio clinico					
		Rischio infettivo					

Il Direttore SOC DSM
Dr. Giorigio Farina



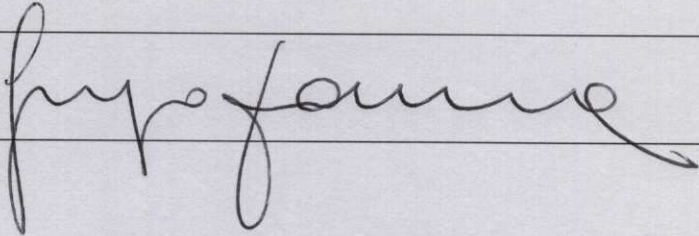
Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacoleto



SCHEMA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Di Salute Mentale
SOC	
RESPONSABILE	Dr. Giorgio Farina
DATA INCONTRO	4 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
--------------------	--

OBIETTIVI 2013[illegible]

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Efficienza							
	Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-15, dalla Programmazione regionale (vedi DGR. n. 6-5519 del 14/3/2013), anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza.	documento aziendale		Rispetto scadenza regionale			20
Azioni strategiche	Supervisione per quanto attiene la chiusura del punto nascita dell'Ospedale di Domodossola e l'attivazione, in via sperimentale, del laboratorio di emodinamica entrambi entro il 30/6/2013	relazione in merito all'attività di supervisione		entro il 30/06/2013			20
	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.		15
Accreditamento							
	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	5
RISK MANAGEMENT							
Rischio infettivo	Rischio clinico						

Il Direttore F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA
Dr. Vincenzo De Stefano

Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometti

[Signature]

SCHEMA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	
SOC	Direzione Sanitaria
RESPONSABILE F.F.	Dr. Vincenzo De Stefano
DATA INCONTRO	4 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

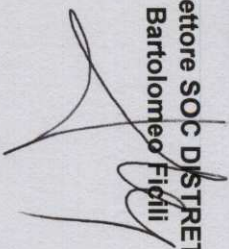
FIRMA RESPONSABILE	<i>Vincenzo De Stefano</i>
--------------------	----------------------------

SOC: DISTRETTO OMEGNA
OBIETTIVI 2013

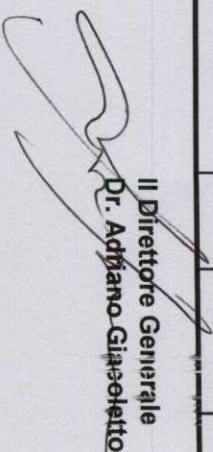

GOVERNO PRODUZIONE	Gestione Attività	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Governo economico		Contenimento spesa per beni e servizi		18.562.861	17.712.626	BC	trimestrale	30
		Adesione target spesa farmaceutica		180.623	160.000	F	trimestrale	10
		ADI casi		70	93	DIST	trimestrale	3
		SID casi		420	521	DIST	trimestrale	3
		ADP casi		325	406	DIST	trimestrale	3
		Monitoraggio mobilità passiva dei DRG inappropriati			standard regionale	BC	trimestrale	3

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Azioni strategiche	Coordinamento gruppo di lavoro inerente alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di radiologia	Riduzione prescrizioni		<2012		semestrale	4
	Applicazione DGR n. 27-3628 del 28.3.2012 criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale	Definizione percorso		entro il 30/11/2013		semestrale	4
	Applicazione del contenuto dell'atto aziendale per quanto attiene la realizzazione delle azioni previste per l'area territoriale. Predisposizione di un documento che indichi le azioni da realizzare nell'anno 2013 con relativo cronoprogramma e attuazione di quelle previste per il 2013	1. redazione documento 2. attuazione azioni previste per 2013		1. entro i termini regionali 2. rispetto cronoprogramma		annuale	3
	Partecipazione gruppi di lavoro inerenti il farmaco stabiliti in accordo aziendale con MMG	Documento finale		31/12/2013		annuale	3
	Messa in atto dell'accordo stipulato con gli Istituti ex art. 26 ubicati sul territorio dell'ASL	Applicazione accordo e rispetto tempi		100%		annuale	4
	Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei ricoveri, in collaborazione con Distretto di Verbania e SOC RRF, con riguardo alle Strutture ubicate sul territorio dell'ASL: Casa di Cura Eremo di Miazina ed Istituto Auxologico di Piancavallo	Monitoraggio		trimestrale		trimestrale	8
	Creazione, nell'ambito dell'ASL VCO, di un magazzino unico per la protesica, tenuto conto di quanto disposto dalla DGR 53-1624 del 28/02/2011	Centro Unico Prescrittore		entro il 31/12/2013		annuale	4
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accREDITAMENTO istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
RISCHIO MANAGERIALE	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	3

Il Direttore SOC DISTRETTO OMEGNA
Dr. Bartolomeo Fighi



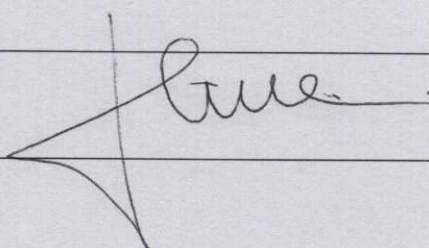
Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giaretto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DISTRETTO	Omegna
RESPONSABILE	Dr. Bartolomeo Ficili
DATA INCONTRO	3 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	Per quanto attiene l'incremento dei casi ADP occorre considerare che ciò comporta un aumento del costo della convenzione con i MMG.
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

SOC: DISTRETTO VERBANIA

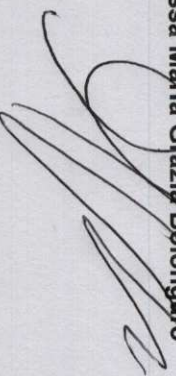
OBIETTIVI 2013



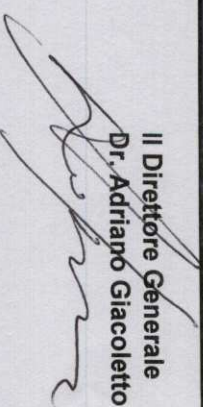
		Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
GOVERNO PRODUZIONE	Governo economico	Contenimento spesa per beni e servizi		58.960.391	55.348.150	BC	trimestrale	30
		Adesione target spesa farmaceutica		408.204	370.000	F	trimestrale	10
		ADI casi		79	93	DIST	trimestrale	3
		SID casi		630	=	DIST	trimestrale	3
		ADP casi		226	478	DIST	trimestrale	3
		Monitoraggio mobilità passiva dei DRG inappropriati			standard regionale	BC	trimestrale	3
		Progetto su depressione post-partum: partecipazione al progetto di counselling su MEF	1. n. donne/coppie seguite		Almeno 10		annuale	1

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
RISK MANAGMENT	Accreditamento	Applicazione DGR n. 27-3628 del 28.3.2012 criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale	Definizione percorso	entro il 30/11/2013		semestrale	4
		Applicazione del contenuto dell'atto aziendale per quanto attiene la realizzazione delle azioni previste per l'area territoriale. Predispensione di un documento che indichi le azioni da realizzare nell'anno 2013 con relativo cronoprogramma e attuazione di quelle previste per il 2013	1. redazione documento 2. attuazione azioni previste per 2013	1. entro i termini regionali 2. rispetto cronoprogramma		1	3
		Partecipazione gruppi di lavoro inerenti il farmaco stabiliti in accordo aziendale con MMG	documento finale	31/12/2013		annuale	2
		Messa in atto dell'accordo stipulato con gli Istituti ex art. 26 ubicati sul territorio dell'ASL	Applicazione accordo e rispetto tempi	100%		annuale	4
		Coordinamento e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei ricoveri, in collaborazione con Distretti Domodossola e Omegna e SOC RRF, con riguardo alle Strutture ubicate sul territorio dell'ASL: Casa di Cura Eremo di Miazina ed Istituto Auxologico di Piancavallo	Monitoraggio trimestrale	trimestrale		trimestrale	12
		Creazione, nell'ambito dell'ASL VCO, di un magazzino unico per la protesica, tenuto conto di quanto disposto dalla DGR 53-1624 del 28/02/2011	Centro Unico Prescrittore	entro il 31/12/2013		annuale	4
		Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori	Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
RISK MANAGMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	3

Il Direttore SOC DISTRETTO VERBANIA
Dr.ssa Maria Grazia Bolongaro



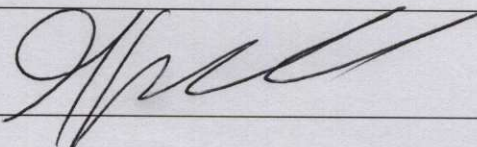
Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DISTRETTO	Verbania
RESPONSABILE	Dr.ssa Maria Grazia Bolongaro
DATA INCONTRO	3 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	Per quanto attiene l'incremento dei casi ADP occorre considerare che ciò comporta un aumento del costo della convenzione con i MMG.
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

SOC: FARMACIA

OBIETTIVI 2013



		Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
GOVERNO PRODUZIONE	Governo economico	Contenimento spesa per beni e servizi		13.107.009	12.533.687	BC	trimestrale	30
		Monitoraggio target spesa farmaceutica		15.361.400	15.080.000	F	trimestrale	10
		Assegnazione farmaco dimissione paziente	n. accessi	22.000	=	F	trimestrale	2
		Gestione preparazioni antalgiche	n. preparazioni	300	=	F	trimestrale	2
	Gestione Attività							

RISK MANAGEMENT		Accredita mento	Azioni strategiche	Efficienza	Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Rischio infettivo	Rischio clinico										

Il Direttore SOC FARMACIA
Dr.ssa Laura Poggi

Laura Poggi

Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacoletto

Adriano Giacoletto

SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Farmaco
SOC	Soc Farmacia
RESPONSABILE	Dr.ssa Laura Poggi
DATA INCONTRO	27 giugno 2013

Governo economico	<p>Nell'ambito del target 2013 è ricompresa la spesa relativa alle malattie rare rispetto alla quale l'Azienda non ha margini di manovra.</p> <p>Si segnala, inoltre, che, rispetto all'anno 2012, nel 2013 sono stati registrati nuovi farmaci antivirali per epatite C. Da ciò ne deriverà un aumento di costi nel 2013.</p>
Governo produzione	/
Efficienza	/
Azioni strategiche	/
Accreditamento	/
Risk management	/
Altre osservazioni	/

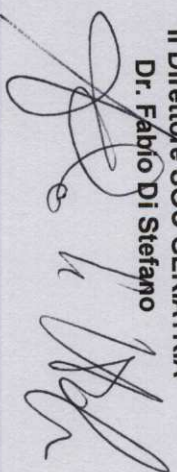
FIRMA RESPONSABILE	<i>L. Poggi</i>
---------------------------	-----------------

OBIETTIVI 2013

[illegible]

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
	Partecipazione a gruppi di lavoro inerenti l'uso appropriato del farmaco stabilibili nell'accordo aziendale con MMG	Documento finale		31/12/2013	F	Annuale	15
Azioni strategiche							
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accREDITamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	Semestrale	15
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	5
	Rischio infettivo						

Il Direttore SOC GERIATRIA
Dr. Fabio Di Stefano



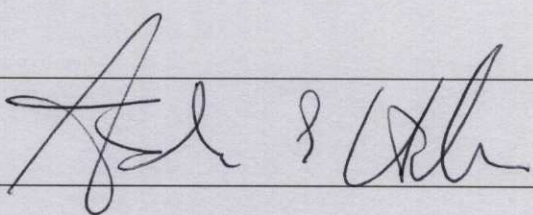
Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacoletto



SCHEMA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Geriatra
RESPONSABILE	Dr. Fabio Di Stefano
DATA INCONTRO	1° luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

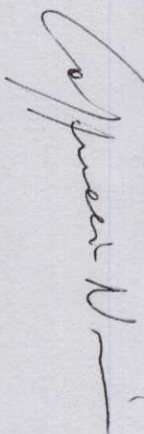
FIRMA RESPONSABILE	
--------------------	--

OBIETTIVI 20-

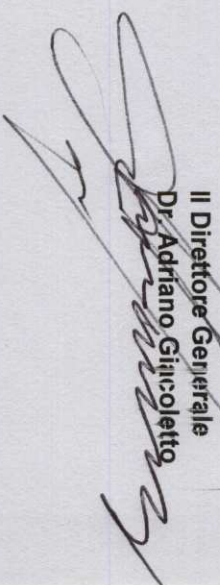
[illegible]

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Reso
Azioni strategiche	Messa in atto D.D. 948 del 18/12/12: prestazioni di laboratorio da eseguirsi in urgenza	Relazione		entro il 31/08/2013		semestrale	4
	Partecipazione gruppo di lavoro per uniformare sistemi informativi di cui alla DGR 11-5524 del 14/03/2013	Partecipazione		100%		annuale	3
	Valutazione appropriatezza prescrizioni esami di laboratorio effettuati da Soc ospedaliera	N° prescrizioni		< del 2% 2012		annuale	8
	Messa in atto azioni previste dalla DGR n. 11-5524 del 14/3/2013 avente ad oggetto la riorganizzazione e la razionalizzazione delle attività di laboratorio analisi	Azioni		rispetto tempi definiti da regione		annuale	6
	Miglioramento appropriatezza prescrittiva da parte MMG per quanto attiene gli esami di laboratorio	Riduzione prestazioni		< del 2% 2012		annuale	3
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	4
	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali		100%	UPRI	annuale	5
RISK MANAGEMENT		Rischio infettivo					
		Rischio clinico					

Il Direttore SOC Laboratorio Analisi
Dr. Nino Cappuccia

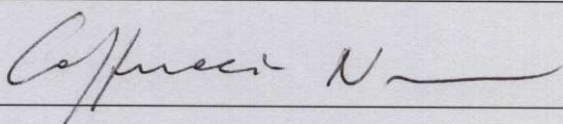


Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giurcoletto



DIPARTIMENTO	dei Servizi Diagnostici
SOC	Soc Laboratorio Analisi
RESPONSABILE	Dr. Nino Cappuccia
DATA INCONTRO	10 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	Va osservato che, per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, occorre agire sui medici (interni/esterni dell'ASL) prescrittori .
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	
--------------------	--

OBIETTIVI 2013

37

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Efficienza							
	Coordinamento ed attuazione programmi aziendali di prevenzione del Rischio Infettivo	Relazione finale inviata in Regione		Attuazione 100% attività prevista		annuale	13
Azioni strategiche							
Accreditamento	Monitoraggio procedure aziendali validate	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	5
	Rischio infettivo	Coordinamento e messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali	100%	UPRI	annuale	4

Il Direttore SOC MALATTIE INFETTIVE
Dr. Vincenzo Mondino

Vincenzo Mondino

Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacoletto

Adriano Giacoletto

SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

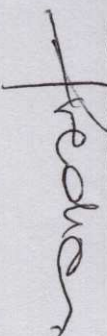
DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Malattie Infettive
RESPONSABILE	Dr. Vincenzo Mondino
DATA INCONTRO	9 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

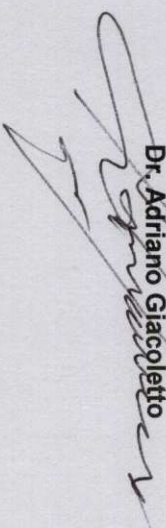
FIRMA RESPONSABILE	Vincenzo Mondino
--------------------	------------------

RISK MANAGEMENT		Accredita mento	Azioni strategiche	Efficienza	Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso Voto
Rischio infettivo	Rischio clinico											
	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Monitoraggio procedure aziendali validate	Riduzione della degenza media al fine di un allineamento allo standard	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	4			
	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI		Partecipazione a gruppi di lavoro inerenti l'uso appropriato del farmaco stabiliti dall'accordo aziendale con i MMG			rispetto standard regionale	BC	trimestrale	8			
			documentazione finale			31/12/2013	F	annuale	4			
			Dati indicatori			Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15			
			Verifica applicazioni			100%	ALP	trimestrale	4			
			Parametri regionali			100%	UPRI	annuale	5			

Il Direttore SOC MEDICINA
Dr. Roberto Frediani



Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacoleto




SCHEMA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Medicina
RESPONSABILE	Dr. Roberto Frediani
DATA INCONTRO	3 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	<i>Frediani</i>
--------------------	-----------------

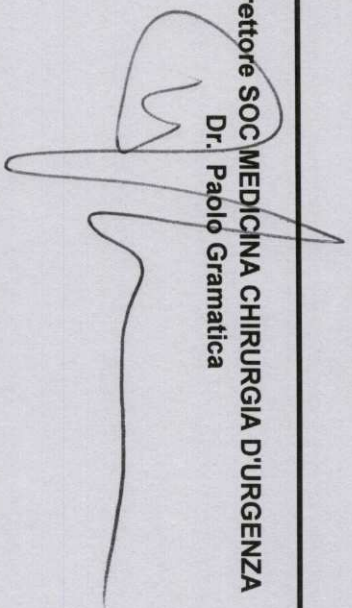
OBIETTIVI 2013



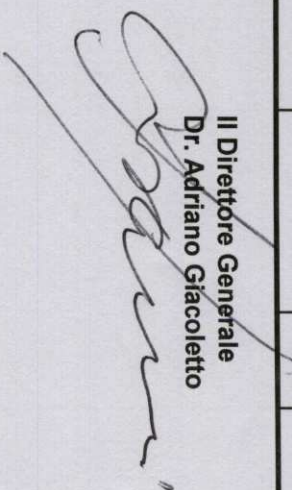
GOVERNO PRODUZIONE		Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Governo economico		Contenimento spesa per beni e servizi		981.263	963.341	BC	trimestrale	30
		Adesione target spesa farmaceutica		361.546	355.000	F	trimestrale	10
		Ambulatoriale		4.162.103				
Ricoveri ordinari								
D-H								
Ambulatoriale		Numero prestazioni flusso C2		154.064	154.064	BC	trimestrale	12
		Verifica regolarità pagamenti utenti P.S. cui è stato assegnato codice bianco	Report cod. bianchi		Invio mensile	BC	trimestrale	5
		Rispetto tempi attesa dall'accettazione del paziente alla visita cod. verdi/bianchi	Standard regionale		90mcv/240mcb	BC	mensile	5

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza							
	Applicazione convenzione con COQ per Pronto Soccorso Omegna. Azione da rimodulare qualora il PS di Omegna passi al COQ	Verifica rispetto convenzioni		Relazioni trimestrali			14
Azioni strategiche							
	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
Accreditamento							
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	5
	Rischio infettivo	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali		UPRI	annuale	4

Il Direttore SOC MEDICINA CHIRURGIA D'URGENZA
Dr. Paolo Gramatica



Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giaccoletto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	di Emergenza Urgenza
SOC	Dea
RESPONSABILE	Dr. Paolo Gramatica
DATA INCONTRO	5 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

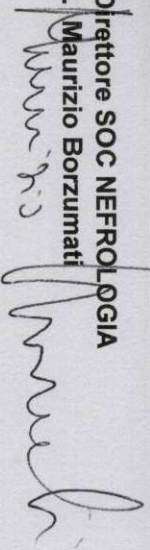
FIRMA RESPONSABILE	
---------------------------	--

OBIETTIVI 2013

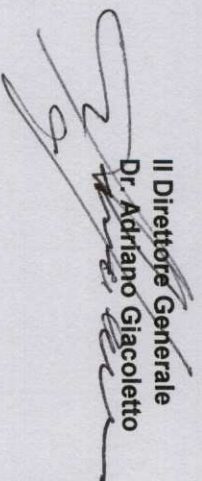
[illegible]

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
	Attività ambulatoriale malattia renale avanzata	Data attivazione		31/07/2013		annuale	9
Azioni strategiche							
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	semestrale	15
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	4
	Rischio infettivo	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali	100%	UPRI	annuale	4

Il Direttore SOC NEFROLOGIA
Dr. Maurizio Borzumati



Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometto




SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Nefrologia
RESPONSABILE	Dr. Maurizio Borzumati
DATA INCONTRO	4 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	Maurizio Borzumati
--------------------	--------------------

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
Azioni strategiche							
Accreditamento	Monitoraggio procedure aziendali validate	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A.	Semestrale	15
RISK MANAGEMENT	Rischio clinico	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni	100%	ALP	trimestrale	5
	Rischio infettivo	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali	100%	UPRI	annuale	4

Il Direttore Soc. Neurologia
 Dr.ssa Patrizia Julitta

Patrizia Julitta

Il Direttore Generale
 Dr. Adriano Gicoletto

Adriano Gicoletto

SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	Area Medica
SOC	Neurologia
RESPONSABILE	Dr. ssa Patrizia Iulita
DATA INCONTRO	1° luglio 2013

Governo economico	Target spesa farmaceutica: si concorda con l'importo del target purchè si tenga conto dei costi relativi ai trattamenti per la sclerosi multipla.
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	<i>Patrizia Iulita</i>
---------------------------	------------------------

SOC: NEURO PSICHIATRIA INFANTILE

OBIETTIVI 2013



Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Contenimento spesa per beni e servizi		10.244	9.796	BC	trimestrale	30
Ambulatoriale		329.757				
Collaborazione progetto genitori con adolescenti aventi difficoltà comportamentali	1. n. incontri con genitori 2. n. genitori seguiti		Almeno 3		annuale	2
N° prestazioni ambulatoriali flusso C		11.925	13.000	BC	trimestrale	18

GOVERNO PRODUZIONE

Governo
economi
co

Gestione
produzione

Gestione attività

Ambulat
oriale

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Periodo controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	4
	Applicazione accordo stipulato con gli Istituti ex art. 26 ubicati sul territorio dell'ASL	Rispetto tempi		100%	Dist	annuale	20
	Messa in atto delle disposizioni di cui alla DGR n. 101-13754 del 29/3/2010: "Governo clinico psicologia sanitaria" - Mantenimento della produzione 2012	1. realizzazione azioni di cui alla DGR 101-13754 2. volumi produzione		1. rispetto scadenze aziendali 2. mantenimento produzione 2012		trimestrale	2
	Istituti ex art. 26: smaltimento arretrati secondo modalità di cui al contratto	Smaltimento arretrati secondo previsioni		100%		annuale	20
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale						
	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	4
RISK MANAGEMENT		Rischio clinico					
		Rischio infettivo					

Il Direttore SOC NPI
 Dr.ssa Tiziana Martelli

T. Martelli

Il Direttore Generale
 Dr. Adriano Giacometto

A. Giacometto

SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	MATERNO INFANTILE
SOC	Neuropsichiatria Infantile
RESPONSABILE F.F.	Dr. SSA Tiziana Martelli
DATA INCONTRO	3 luglio 2013

Governo economico	
Governo produzione	Per quanto attiene la produzione ambulatoriale si richiede che non vi sia una riduzione di organico.
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE	<i>Tiziana Martelli</i>
--------------------	-------------------------

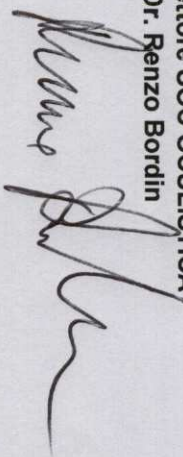
SOC: OCULISTICA

OBIETTIVI 2013

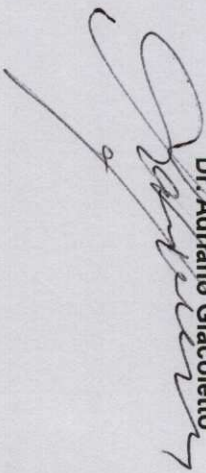
Descrizione obiettivo	Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Contenimento spesa per beni e servizi		511.866	461.476	BC	trimestrale	30
Adesione target spesa farmaceutica		260.501	225.000	F	trimestrale	10
Degenza ordinaria		23.519				
Day hospital		573.178				
Ambulatoriale		1.380.044				
GOVERNO PRODUZIONE						
Gestione produzione						
Ricoveri ordinari						
D-H						
N° casi DH		517	≤ 517	BC	trimestrale	1
N° prestazioni ambulatoriali (flusso C)		11.566	12.000	BC	trimestrale	17
Rispetto parametri di cui alla D.G.R. n. 4-2495/2011	Standard regionale		> 60	BC	trimestrale	13
Ambulatoriale						

Descrizione obiettivo		Indicatore	Risultato 2012	Obiettivo 2013	Fonte dati	Period. controllo	Peso
Efficienza	Messa in atto interventi richiesti da ASA per contenimento dei tempi di attesa	Verifica applicazioni		100%	ASA	trimestrale	5
Accreditamento	Monitoraggio costante dei percorsi e delle procedure già in atto ed implementazione dei nuovi percorsi come da disposizioni regionali per l'accreditamento istituzionale	Dati indicatori		Standard aziendali	E.P. O.Q.A	semestrale	15
	Messa in atto interventi previsti dall'Unità di Rischio	Verifica applicazioni		100%	ALP	trimestrale	5
	Messa in atto interventi previsti dall'UPRI	Parametri regionali		100%	UPRI	annuale	4
RISK MANAGEMENT		Rischio clinico					
		Rischio infettivo					

Il Direttore SOC OCULISTICA
Dr. Renzo Bordin



Il Direttore Generale
Dr. Adriano Giacometto



SCHEDA OBIETTIVI 2013: NOTE

DIPARTIMENTO	delle Patologie Chirurgiche
SOC	Oculistica
RESPONSABILE	Dr. Renzo Bordin
DATA INCONTRO	5 luglio 2013

Governo economico	Target spesa farmaceutica: si richiede alla Commissione Farmaceutica deroga all'utilizzo del prodotto Lavastin rispetto a Lucentis.
Governo produzione	
Efficienza	
Azioni strategiche	
Accreditamento	
Risk management	
Altre osservazioni	

FIRMA RESPONSABILE

